

桃花膏贴敷联合体外冲击波治疗肩关节周围炎的疗效观察

黄治华¹ 唐剑邦¹ 何国文¹ 吴宇峰¹ 郑炜宏¹ 何君源¹ 李纯¹ 吴子光¹

[摘要] **目的:**观察桃花膏贴敷疗法联合体外冲击波(ESWT)治疗肩关节周围炎的临床疗效。**方法:**选取自 2021 年 6 月至 2021 年 12 月治疗的符合纳入标准的肩关节周围炎患者 60 例,并随机分为观察组和对照组,每组各 30 例。对照组常规使用体外冲击波疗法,观察组在对照组的基础上联合桃花膏贴敷进行治疗。治疗前、治疗后分别采用视觉模拟量表(VAS)评分及 Constant-Murley 肩关节功能量表(CMS)评分对两组患者进行评估,并统计并发症和不良反应事件。**结果:**治疗前两组患者性别、年龄、病程等差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。组内比较:治疗后 VAS 评分及 CMS 评分均优于治疗前,且差异有统计学意义($P<0.05$)。组间比较:治疗前两组 VAS 评分及 CMS 评分差异无统计学意义($P>0.05$),而治疗后观察组 VAS 评分及 CMS 评分均优于对照组,且差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**桃花膏贴敷联合体外冲击波治疗肩关节周围炎效果显著,能够缓解疼痛,促进患肩关节功能恢复,可在临床推广使用。

[关键词] 桃花膏;肩关节周围炎;体外冲击波;疗效观察

[中图分类号] R684 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2022)12-0025-04

Observation on the Efficacy of Taohua Plaster Combined with Extracorporeal Shock Wave Therapy on Periarthritis of Shoulder

HUANG Zhihua¹ TANG Jianbang¹ HE Guowen¹ WU Yufeng¹
ZHENG Weihong¹ HE Junyuan¹ LI Chun¹ WU Ziguang¹

¹ Zhongshan Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Zhongshan 528400, Guangdong China.

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of taohua ointment in combination with extracorporeal shock wave therapy (ESWT) on the treatment of periarthritis of shoulder. **Methods:** A total of 60 patients with shoulder periarthritis were randomly divided into the observation group and the control group, who were treated from June to December in the 2021. Each group had 30 cases. The control group was treated with extracorporeal shock wave therapy, and the observation group was treated with Taohua plaster. Visual analogue scale (VAS) and Constant-Murley shoulder (CMS) score were used before and after treatment to evaluate the complications and adverse event. **Results:** There was no significant difference in the general data including sex, age and duration of disease between the two groups before treatment ($P>0.05$). The scores of VAS and CMS in the two groups after treatment were significantly higher than those before treatment ($P<0.05$). No significantly difference in VAS and CMS scores was found before the treatment between two groups ($P>0.05$). VAS and CMS scores in observation group were better than these in control group after treatment ($P<0.05$). **Conclusion:** Taohua plaster combined with extracorporeal shock wave therapy is effective on the treatment of periarthritis of shoulder, which can effectively relieve pain and promote the recovery of shoulder function, which is worthy of further clinical use.

Keywords: Taohua plaster; periarthritis of shoulder; extracorporeal shock wave; therapeutic efficacy observation

肩关节周围炎简称肩周炎、冻结肩,中医称之为

“五十肩”“漏肩风”“肩凝症”^[1],是一种以肩关节周围软组织包括滑囊、韧带等发生损伤导致炎症改变或退行性改变而引起的以肩关节疼痛及活动受限为

¹ 广州中医药大学附属中山市中医院(广东 中山,528400)

主要临床表现的骨科常见疾病^[2]。我国肩关节周围炎发病率较高,约为 2%~5%,并且 55 岁左右人群高发,女性明显多于男性^[3]。肩关节周围炎导致的痛苦及肩关节活动受限往往给患者日常生活带来许多不便和困扰,同时考虑到手术治疗有费用高、风险大、术后并发症多等缺点,因此在治疗肩关节周围炎方面,目前临床上首选保守治疗,而体外冲击波治疗是常见的临床保守治疗方法之一;但是临床上也存在冲击波治疗后部分患者疼痛改善不明显,以及治疗后出现患肩局部肌肉酸痛等问题。研究表明中西医或综合保守治疗肩周炎均有一定疗效和特色,但如何制定最佳治疗方式,目前尚未达成共识^[4]。基于此,笔者进行桃花膏贴敷联合体外冲击波(Extra-corporeal Shock Wave Therapy, ESWT)治疗肩关节周围炎患者疗效的对照试验,现报告如下。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

选取自 2021 年 6 月至 2021 年 12 月期间于中山市中医院关节科门诊诊治的符合纳入标准的肩关节周围炎患者共 60 例,按其就诊的先后顺序进行编号,采用随机数字表法将其分为观察组与对照组,每组各 30 例患者。

1.2 诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》中关于冻结肩的临床诊断标准来制定,如具有慢性劳损损伤史,筋骨损伤或兼有气血不足,在此基础上感受风寒湿邪致病,其次肩关节周围疼痛,一般夜间疼痛明显,常与气温变化和劳累劳作有关,肩关节出现活动受限、功能障碍。

1.3 纳入标准

1)符合上述诊断标准,经影像学检查及临床体格检查确诊为肩关节周围炎;2)首次单侧发病患者,且未采用其他治疗措施,临床资料完整,可配合临床医疗及数据测量工作。

1.4 排除标准

1)合并肩部骨折、肩袖损伤、肩锁关节脱位等可能影响患侧肩关节活动功能疾病者;2)在本研究进行治疗前曾采用手术或其他治疗方法治疗肩关节周围炎的患者;3)伴有严重精神病不能配合体检评分者;4)合并恶性肿瘤、心力衰竭、免疫系统疾病及血液疾病者;5)在观察期间患肢急性损伤;6)对本研究采用的桃花膏过敏者。

1.5 方法

1.5.1 治疗方法 对照组:患者取坐位,以患侧肩关节痛点、压痛点及局部解剖标志对患者疼痛局部进行定位标记,将此作为治疗区域。本研究采用瑞士 EMS 散式冲击波治疗机进行治疗,操作过程要避开重要的血管

和神经,开始治疗前在治疗区域涂抹耦合剂,同时调节手柄至正确角度并将治疗头对准规划好的治疗区域,确保精准靶向作用于痛点和粘连部位。治疗时务必根据患者的耐受程度对冲击波的能量等级进行调整以免造成局部血肿等不良反应。参数选择:频率为 7~10 Hz,脉冲次数为 2 000 次,压力强度为 100~200 kPa(患者能承受范围),每 7 d 治疗 1 次,共治疗 3 周。

观察组:在对照组基础上联合桃花膏贴敷治疗,桃花膏贴敷一般建议夜间进行,叮嘱患者睡前对患肩局部皮肤常规清洁后,将桃花膏(100 g/贴)外敷于肩部,每贴敷 6~8 h,视患者皮肤情况而定。本院制剂桃花膏由桃仁、红花、全蝎、地龙、细辛等组成,用石膏粉、食用调和油等制成。1 贴/d,连用 3 周。

1.5.2 疗效评定方法 比较两组患者治疗前后患侧肩关节疼痛程度评分与肩关节功能情况。疼痛程度采用视觉模拟量表(VAS)评分^[5],共 0~10 分,评分越高,疼痛越明显,具体如下:VAS 评分满分为 10 分,2 分及以下为无痛,2~4 分为轻度疼痛,5~7 分为中度疼痛,8~9 分为重度疼痛,10 分为剧痛。Constant-Murley 肩关节功能评分^[6]具体为:总分 100 分,疼痛 30 分,肩关节活动范围 25 分,肌力 5 分,日常生活活动能力 35 分,局部形态 5 分,分值越高,肩关节功能恢复越好。同时对两组患者治疗后不良反应或并发症进行统计。

1.6 统计学方法

本研究对患者临床资料数据采用 SPSS 20.0 统计学软件进行统计分析,计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 形式表示。计量资料组间比较采用配对 t 检验,计数资料比较行 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般资料

两组患者在年龄、性别、病程等方面差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

2.2 VAS 评分及肩关节功能评分对比分析

组内对比:两组患者治疗后 VAS 评分和 Constant-Murley 评分较治疗前均有明显好转,且差异有统计学意义($P<0.05$)。

组间对比:治疗前,两组患者 VAS 评分和 Constant-Murley 评分差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性;治疗后,观察组 VAS 评分和 Constant-Murley 评分明显优于对照组,且两组间差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 不良反应及并发症发生情况分析

末次随访统计并发症及不良反应,发现对照组 1 例患者治疗后肩部疼痛症状明显加重,1 例患者治疗后肩部疼痛无改善且肩关节活动度较治疗前稍差,不

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数/例	性别		年龄/岁 ($\bar{x}\pm s$)	病程/月 ($\bar{x}\pm s$)
		男/例	女/例		
观察组	30	11(36.67%)	19(63.33%)	54.467±4.349	3.500±1.478
对照组	30	12(40.00%)	18(60.00%)	54.367±4.708	3.467±1.408
统计检验值		$\chi^2=0.070$		$t=0.085$	$t=0.089$
P		0.995		0.933	0.929

表 2 两组患者治疗前后 VAS 评分及 Constant-Murley 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数/例	VAS 评分		Constant-Murley 评分	
		治疗前/分	治疗后/分	治疗前/分	治疗后/分
观察组	30	6.733±1.153	2.867±1.176	44.933±3.669	59.200±4.430
对照组	30	6.767±1.257	3.767±1.707	44.800±3.945	56.900±5.036
t		0.109	2.378	0.135	1.878
P		0.914	0.010	0.893	0.033

良反应发生率为 6.66%；观察组未发现不良事件，不良反应发生率为 0.00%。

3 讨论

肩关节周围炎是目前骨科临床上中老年人的慢性特异性肩部炎症，往往以反复肩关节疼痛和活动受限为主要特征，严重者可对患者的日常生活及睡眠质量造成很大的影响^[7]，如何制定肩关节周围炎的治疗方案成为骨科医生的研究热点之一^[8]。目前治疗肩关节周围炎的方法可分为手术治疗和保守治疗，手术治疗方法创伤较大、费用高，可能发生术后并发症，因此目前临床上主要采取保守治疗^[9]。保守治疗方法包括物理治疗、口服非甾体消炎药、皮质类固醇注射、玻璃酸钠关节腔内注射、针灸及推拿等^[10-12]。研究表明中西医或综合保守治疗肩关节周围炎均能获得一定的临床疗效^[13]，但是许多治疗方式对肩关节周围炎疗效不明确，肩部症状易反复发作，如何制定较为理想的治疗方案，目前尚未达成共识，这也是本研究重心所在。

体外冲击波是 1980 年代出现的物理治疗技术，其治疗机制主要有机械效应、空化效应、声学效应及热效应等^[14]。体外冲击波的刺激有助于修复组织损伤、控制感染和炎症、松解组织粘连、镇痛、扩张血管和促进血管再生^[15]。有研究表明体外冲击波可安全地治疗各种炎症性疾病引起的疼痛，包括肌筋膜炎、肌腱炎等^[16-17]。在治疗肩关节周围炎方面，亦有研究表明体外冲击波治疗能取得一定的疗效，但是临床上也存在冲击波治疗后部分患者疼痛改善不明显及治疗后出现患肩局部肌肉酸痛等问题^[18-19]，因此临床上可联合中医特色疗法，2 种或 2 种以上的保守治疗方法结合治疗肩周炎，相辅相成，提高疗效。

中医学将肩关节周围炎归为“肩痹”“痹证”范畴，辨证论治方面，不外乎外感与内伤两方面，外感致病往往认为是由风、寒、湿、热等外邪侵袭肩部经脉，影响肩臂局部气血运行导致瘀血留滞而致病；内伤致病者多

因情志不畅抑郁，肝气失疏，气滞血瘀，经络阻塞而为肩痹；亦有因肩部外伤和慢性劳损，肩臂部气血壅阻不通，加之筋脉关节失于濡养而为肩痹^[20]，正如《针灸资生经》曰：“因折伤，……肩臂痛不举。”《针灸甲乙经》曰“肩背痹不举，血瘀肩中”，因此气滞血瘀是肩痹为病的重要因素之一^[21]。故中医治疗大法当以行气活血为主，而本研究采用的院内制剂桃花膏敷贴^[22]主要由桃仁、红花、全蝎、地龙、细辛组成，方中以桃仁、红花二味药活血祛瘀，全蝎、地龙舒筋活络止痛，细辛祛风止痛，并石膏作调和剂，可清热镇痛。结合现代药理学的研究，以上药味共同作用可抑制血栓形成、增加组织血流量、增加纤溶活性、改善微循环、改善血液流变及抑制局部炎症反应^[23-24]，从而达到活血化瘀止痛之目的。因此，桃花膏贴敷联合体外冲击波两者相辅相成，冲击波治疗松解肩关节周围炎、促进血液循环，而桃花膏贴敷能缓解冲击波治疗后肩关节局部残留的肿痛及炎症反应，共同应用能获得满意疗效。

综上所述，桃花膏贴敷联合冲击波治疗肩关节周围炎可减轻肩部疼痛程度，促进正常肩关节功能的恢复。本研究的不足之处在于纳入样本量偏少，不能排除存在偏倚的可能性。另外，观察时间较短且测量指标较少，在今后的研究工作中还需要纳入更多的样本数量和更多的观测指标，进行更长时间的研究。

参考文献

[1] 董鑫华,黎键,鲍荣华.自体富血小板血浆注射结合推拿手法治疗冻结肩 30 例[J].中国中医骨伤科杂志,2021,29(7):55-59.

[2] 陈超,朱得婷,周云,等.肩关节周围炎康复治疗的研究进展[J].颈腰痛杂志,2021,42(6):884-886.

[3] 谢磊,黄爱苹,薛纯纯,等.针刀镜治疗原发性肩关节周围炎的临床效果[J].中国医药导报,2021,18(36):135-138.

[4] 李会会,王翔,詹红生.“凝肩”的中西医诊治进展[J].中国中医骨伤科杂志,2019,27(9):85-88.

[5] 王梓合,高大伟,吴微.经络理论指导体外冲击波治疗冻

- 结肩的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(11):2113-2117.
- [6] 郑维蓬,魏合伟,刘治军,等. 筋骨疗伤膏联合关节镜松解术治疗寒湿痹阻型冻结肩的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(8):1466-1471.
- [7] 王筱锋. 平衡针法用于急性肩周炎的治疗和对疼痛程度的改善效果[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(4):34-36.
- [8] KIM D H, KIM Y S, KIM B S, et al. Is frozen shoulder completely resolved at 2 years after the onset of disease? [J]. Journal of Orthopaedic Science, 2020, 25(2):224-228.
- [9] 吴晓翔,郑卫丛,郭灏宇,等. 肩关节周围炎的保守治疗研究进展[J]. 河北中医, 2021, 43(10):1742-1748.
- [10] SUN Y Y, LIU S H, CHEN S Y, et al. The effect of corticosteroid injection into rotator interval for early frozen shoulder: a randomized controlled trial[J]. The American Journal of Sports Medicine, 2018, 46(3):663-670.
- [11] 孙国祥,周黎明,张卫平,等. 超声引导下肩关节腔及痛点注药治疗顽固性肩周炎的疗效[J]. 实用疼痛学杂志, 2017, 13(1):14-17.
- [12] 马瑀彤,毕海洋,于楠楠,等. 浮针治疗肩关节周围炎时效关系的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(9):1696-1701.
- [13] 陈啸,黄竞敏,杨彤旭. 冻结肩的中西医治疗研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(4):662-666.
- [14] 刘文辉,李富林,尹东. 体外冲击波在骨科疾病中应用的研究现状[J]. 中国临床新医学, 2017, 10(3):279-282.
- [15] 周云,黄鹏鹏,张全兵. 发散式冲击波治疗老年人肩关节周围炎的疗效[J]. 中华老年医学杂志, 2021, 40(3):345-350.
- [16] 黄建军,李建伟,张景春,等. 体外冲击波联合肩胛上神经脉冲射频治疗肩周炎 50 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(9):68-70.
- [17] 邵宏,温爱珍,陈俊,等. 体外冲击波治疗肩袖钙化性肌腱炎研究进展[J]. 中国运动医学杂志, 2021, 40(3):230-236.
- [18] 朱天飞,崔家鸣,陈锦富,等. 肩周炎治疗方法及其疗效的研究进展[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2018, 33(11):1230-1232.
- [19] 侯成志,赵勇,陈彦飞,等. 体外冲击波治疗肩周炎临床疗效的 Meta 分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(6):34-39.
- [20] 彭键勇,彭德润,唐剑邦. 广东中山名老中医彭若铿治疗肩痹经验介绍[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(2):76-78.
- [21] 王鹏,岳凯峰,易启鹏,等. 谢心军教授从瘀论治肩痹的经验[J]. 广西中医药, 2022, 45(3):52-55.
- [22] 李满意,刘红艳,陈传榜,等. 肩痹的证治[J]. 风湿病与关节炎, 2021, 10(12):42-44.
- [23] 汤双齐,何希俊,周岁锋. 加味四妙汤联合桃花膏外敷治疗上消化道出血合并痛风临床观察[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(4):114-116.
- [24] 林惠玲,范玉梅,广明亮,等. 皮内针联合桃花膏贴敷疗法在急性痛风性关节炎中的疗效研究[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(10):192-194.
- (收稿日期:2022-06-10)
- (上接第 24 页)
- [14] HONG J O, PARK J S, JEON D G, et al. Extracorporeal shock wave therapy versus trigger point injection in the treatment of myofascial pain syndrome in the quadratus lumborum[J]. Ann Phys Rehabil Med, 2017, 41(4):582-588.
- [15] 阮晶,蒋红平,胡贵廷. 小针刀松解术结合肌肉能量训练技术治疗上交叉综合征的疗效及安全性研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(4):24-28.
- [16] 苻芳玲,张婉娟,冯祥,等. 中医外治法治疗颈肩综合征的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(9):171-172.
- [17] 张琪琪,王健,孙钊,等. 运动联合针灸推拿治疗大学生颈肩综合征[J]. 西部医学, 2020, 32(8):1146-1149.
- [18] 刘薛峰,徐静. 细银质针骨骼肌松解治疗膝关节关节炎疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(8):50-53.
- [19] 宣蛰人. 宣蛰人软组织外科学[M]. 上海:文汇出版社, 2002:173-174.
- [20] 王福根,江忆平,马传有,等. 银质针肌肉导热疗法临床研究[J]. 中医疼痛医学杂志, 2005, 11(1):5-6.
- [21] 袁云娥. 医学数字红外热成像技术概论[M]. 郑州:郑州大学出版社, 2013:21-22.
- [22] 杨婵,田丰玮,周熙,等. 循针灸法治疗神经根型颈椎病的临床观察[J]. 中国中医急症, 2020, 29(2):297-300.
- [23] 侯建勇,孔亮,刘兵兵. 关节镜手术对老年肩袖损伤患者 VAS、UCLA 评分的影响[J]. 临床医学工程, 2020, 27(6):713-714.
- [24] 蒋涛,杨桂芳,赵飞,等. 中医三宝治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2010, 22(5):442-444.
- (收稿日期:2022-08-09)